

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В КАЧЕСТВЕ БАЗОВОГО В МЕДВУЗАХ

Усович А.К.

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

Современный уровень интернационализации образования, широкое использование в учебном процессе возможностей глобальных компьютерных технологий все больше склоняют к мысли о необходимости унификации языка обучения студентов всех стран. Это относится и к студентам русскоязычных стран, в том числе и студентам медвузов. Для отечественных студентов, у которых русский язык является родным, внедрение обучения на английском языке способствует расширению кругозора студентов, повышению их общеобразовательного и специального теоретического уровня. Это же касается и иностранных студентов, обучающихся за рубежом своей страны, но подходит не для всех специальностей. Для технических, гуманитарных специальностей, где весь процесс обучения и связанных с ним необходимых контактов не выходит за рамки общения со специалистами – это допустимо и эффективно, так как не затрачивается время на изучение русского языка, особенно русскоязычного варианта специальной терминологии. Ведь по возвращении на родину выпускник белорусского (русского, и т.д. ВУЗа) не имеет больше потребности в общении по-русски по роду своей работы. Для медицинских специальностей это не подходит, так как при изучении специальных (врачебных) дисциплин студент постоянно должен общаться с пациентами (больными), свободно владеющими только языком страны обучения. Уже в течение 2-х первых курсов, на доклиническом этапе обучения, иностранные студенты медвузов, обучающиеся на русском языке, вынуждены постоянно совершенствовать свои знания русского языка, как разговорного, так и специального, чтобы иметь возможность эффективно обучаться. Проблемы в общении ограничиваются для студентов рамками вуза, т.е. преподавателями и учебно-вспомогательным персоналом – людьми, в обязанности которых входит общение с этой категорией студентов. Два года не проходят даром и к моменту прихода в клинику, к постели больного, студент-иностранец уже получает необходимые навыки общения на русском языке. Если же студент иностранец не будет иметь постоянной потребности совершенствования знаний русского языка при изучении доклинических дисциплин, то он

не будет его учить в том объеме, который ему будет необходим в последующем. На 1–2 курсах он еще не понимает, зачем ему русский язык, если для обучения и затем на родине он не нужен. Придя в клинику, англоязычные студенты не смогут обучаться у постели больного. Русскоязычный больной не будет общаться со студентом, не понимающим его. Проще говоря: англоязычным студентам нужно предоставить как минимум по одному англоязычному больному по каждой нозологической единице. Культивирующуюся в некоторых постсоветских вузах систему, когда общение студента с больным осуществляется через переводчика нельзя признать эффективной ни с экономической, ни с профессиональной точек зрения. В такой ситуации студенты общаются не непосредственно с больным, а, или опять с преподавателем в составе группы, или с переводчиком, не всегда специалистом. При этом из учебного процесса выключается такой важный и обязательный элемент, как самостоятельная курация больных. Т.е. ситуацию, когда работа студента с больным осуществляется через посредника, можно заменить на общение с виртуальным больным, посредством совершеннейших, богато иллюстрированных компьютерных программ, что означает в общем возможность перехода на заочную систему обучения, что для базовой подготовки специалистов медицинского профиля не допустимо. Такие приемы применимы только для получения новой информации специалистами.

Таким образом, обучение в медицинском вузе должно вестись только на языке страны обучения с предоставлением возможности получения информации на других языках.